

高齢な親と同居している男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセス

著者	石飛 マリコ, 越田 美穂子, 尾形 由起子
雑誌名	日本看護研究学会雑誌 = Japanese journal of nursing research
巻	36
号	5
ページ	13-24
発行年	2013-12-01
URL	http://id.nii.ac.jp/1127/00000542/

doi: info:doi/10.15065/jjsnr.20130917002

高齢な親と同居している男性統合失調症患者が 「自立」に向かうプロセス

The Process by Which Male Patients with Schizophrenia Living with
Their Elderly Parents Attain “Independence”

石 飛 マリコ¹⁾ 越 田 美穂子²⁾ 尾 形 由起子³⁾
Mariko Ishitobi Mihoko Koshida Yukiko Ogata

キーワード：男性，統合失調症患者，自立，高齢な親，プロセス

Key Words：male, patients with schizophrenia, independence, elderly parents, process

緒 言

わが国では平成16年に精神保健医療福祉の改革ビジョンが取りまとめられ、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策が推し進められている（揚野，2006）。精神障がい者が地域生活を維持・促進する支援として、デイケア利用が再入院を予防し（半田・日下・叶谷・佐藤，2004），萱間（1999）は保健師の訪問ケア技術を報告している。しかし，嶋澤（2009）は，障がい者個々のライフサイクルに応じたきめ細やかな生活支援の充実に向けては，住居や就労の場の確保やサービスの不足など課題が山積していると述べている。また，精神保健福祉白書（精神保健福祉白書編集委員会，2012）によると，障害者総合支援法が成立し総合的な支援がもりこまれているが，他の障がい者施策より精神障がい者の地域生活支援は立ち遅れており，新たな地域生活支援体制の構築が望まれる。

一方，統合失調症患者の多くは長期間の経過をたどり，南山（2006）は患者の親の高齢化は精神障害者家族の実情を考えるうえで重要な視点であると述べている。精神障害を有していない男性介護者の特徴では，要介護者の要望にすべて自分で応えようとし精神的負担が増加すると青木ら（2003）は報告し，女性介護者よりストレスへの対処方略の種類が少ない（杉浦・伊藤・三上，2004）。これらのことから，近年は介護を行っている男性への支援も重要視されている。

統合失調症患者の性差に関する先行研究では，身だしなみと日常生活に必要なスキルはいずれも女性統合失調症患者のほうが男性統合失調症患者より障害は軽く（池淵・岩崎・杉本・宮内，1998），男性統合失調症患者は女性統合失調症患者より母親とのコミュニケーションが乏しくなりや

すい（半澤・田中・稲富・太田，2009）。男性統合失調症患者では就労にこだわり，自分の病気についての家族の理解を求め，日常生活を親に依存し，期待される社会的役割と自分自身の能力との隔たりが葛藤状況をつくりやすい傾向にあることが予想され，社会生活を支援するための介入方法の検討が必要である（築瀬・田中・榎本・佐藤，1999）。また，男性統合失調症患者は母親から威圧される可能性が高いという報告もあり（半澤ら，2009），女性統合失調症患者より精神症状の悪化をきたす恐れが高いことが予測される。さらに，男性統合失調症患者は女性統合失調症患者より陰性症状を示す傾向があり，陰性症状や病前の社会機能の低さは予後不良と関連し，女性のほうが予後がよいと報告されている（橋本ら，2011）。これらのことから，統合失調症患者は，外見から機能障害は目立たない，予測がつかない症状の悪化の恐れがあり，臺・湯浅（1987）が述べている「生活のしづらさ」も抱えるなかでとくに男性統合失調症患者は自立する困難さが示される。高齢者と精神障がい者との関係については「暴言暴力」「介護放棄」「精神障がい者の症状の悪化」などの課題があり，精神障がい者が孤立した状況のなかで親を介護していると関口・高橋は報告している（2005）。また関口・高橋は，介護する精神障がい者に男性が多く，精神障がい者としての特性のみならず男性介護者としての特性を踏まえる必要がある，とも述べている（2005）。

しかしながら，地域で親と同居している男性統合失調症患者がどのような親子の関係をもちながら生活しているのか，将来の自立に向けて親とどのように生活しているのかをプロセスを追って調査したものは見当たらない。

そこで，本研究は，親と同居している男性統合失調症患

1) 福岡大学医学部看護学科 School of Nursing, Faculty of Medicine, Fukuoka University

2) 香川大学医学部看護学科 School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

3) 福岡県立大学看護学部 Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

者が「自立」に向かうプロセスを明らかにすることを目的とする。本研究の意義としては、地域で生活を維持している男性統合失調症患者と親との関係の形成において、どのようなプロセスをたどるのかを把握することで親子の関係を維持し強め、親との関係で生じる問題を予測し支援を行うことが可能になる。また、親の他界によって单身となっても将来のことを考え、できるかぎり地域での生活が継続できるような支援の方向性を見出す示唆が得られる。また、そのことは男性統合失調症患者の自立を支援することにも効果があると考えられる。

なお、本研究においては、統合失調症患者とは「受診している病院で統合失調症患者と診断されている者」とし、親とは「統合失調症患者を子にもつ65歳以上の親」、自立とは「社会資源を活用しながら本人らしい生活がその意思によって営めるようになる状態」と定義した。

I. 研究方法

1. 対象

A県内の病院に通院しており、デイケア利用中で、入院歴はあるが再入院が1年以上なく地域で生活を継続している40歳以上65歳未満の男性統合失調症患者で、高齢な親と同居し精神症状が安定していると主治医が判断している者とした。

2. 調査期間

平成21年8月から平成22年2月。

3. データ収集方法

データ収集のためのインタビューは、インタビューガイドに沿って行った。対象者のデイケア参加日に病院で行い、できるかぎり静かな場面を設定した。面接時間は1回60分程度とした。質問には半構成的面接により、質問以外には対象者に自由に語ってもらえるよう配慮した。主なインタビューガイドの内容は、「親との生活をどのように感じて過ごしているのか」「生活の中で困難が生じたときの対処」とした。

4. データ分析方法

データの分析は、木下が開発した『修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ』（以下M-GTA）を用いた。M-GTAは、継続的比較分析をしつつ、データに密着した分析から独自の説明概念を生成し、それらによって総合的に構成された説明できる優れた理論である。また、社会的相互作用に関係し、人間の行動の説明と予測に有効であり、現象をプロセス的に分析するのに適しているといわれ

ている理論である（木下、2008）。本研究に関しては男性統合失調症患者を対象とし、自立に向かうプロセスを明らかにするため、M-GTAを採用した。

M-GTAでは、分析焦点者と分析テーマを設定する。本研究の分析焦点者は「男性統合失調症患者」である。分析テーマは「親と同居している男性統合失調症患者が病を抱えながら親子関係をどのようにとらえ、将来の自立に向けて親とどのように生活しているのか」とした。

分析の手順は以下のとおりである。

- ①面接の録音内容を対象者ごとに逐語録を作成し、データ全体に目を通した。ディテールが豊富で多様な具体例（ヴァリエーション）がありそうな1例目のデータを選んだ。
- ②分析テーマと分析焦点者、目的に照らして関連個所に着目し、男性統合失調症患者にとって意味するものは何かを解釈し、その部分を具体例とする概念を生成した。概念をつくる際には分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例、理論的メモを記入した。
- ③同時並行で、②で生成した概念の具体例となるものを他のデータから探し、分析ワークシートに追加記入した。具体例が豊富に出てこなければ、その概念は有効でないと判断した。
- ④概念の生成では、概念の完成度をあげ恣意性を防ぐために、類似例のチェックと並行して対極比較でデータのチェックを行い、その結果を理論的メモに記入した。
- ⑤概念生成と同時並行で概念間の関係を図にしながらカテゴリーを生成し、分析結果を文章化し、相互関係を表す結果図を作成した。

5. 本研究における真実性の確保

データ分析の過程では、M-GTAを用いた質的研究に精通した研究者に継続的にスーパーバイズを受けながら、2名の研究者とともに継続的に検討を行った。また、研究協力施設の関係スタッフに結果を報告し、分析結果について臨床現場での対象者の状況と結果に乖離がないか確認を行った。さらに、データ収集、分析、解釈、執筆の期間を通して継続比較を行い、真実性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

福岡県立大学研究倫理委員会の承認後、施設長に書面で本研究の内容を説明し承諾を得、対象者の主治医よりインタビューの許可を得た。本研究の説明を口頭と書面で行い、研究の参加は自由であり中断できること、拒否しても不利はないこと、データは匿名性に配慮し、厳重に保管することを対象者に伝え同意を得た。インタビューでは、対象者が親の言動に対する感情を表出することによって、イン

インタビュー後に親への思いが顕在化し親子の関係が悪くならないよう配慮し、対象者の表情や言動に細心の注意を払った。精神症状の悪化などの悪影響を及ぼした場合は、研究者および受診している病院へ連絡してもらい対応することも対象者に説明し、施設へも支援の承諾を得て実施した。

Ⅱ. 結 果

1. 対象者の背景

対象者の背景は、表1に示すとおりである。対象者の平

均年齢は52歳（SD±6.6）、最終退院後からの地域生活維持期間は、1年11か月から16年とばらつきがあった。インタビュー時間は約33～81分で、平均57.8分であった。親の平均年齢は80.5歳（SD±5.8）であった。

2. 分析結果

22の概念が生成され、そのうちから意味的まとまりにおいて、5つのサブカテゴリーと8つのカテゴリーを見出した（表2）。

概念間の意味合いを検討し、類似する概念をサブカテゴ

表1 対象者の背景

事例	年齢	入院回数	地域生活維持期間	親の年齢	サービス活用	同居
1	57	6	5年7か月	父：88歳 母：79歳	デイホスピタル：2回／週	両親 弟
2	44	2	3年9か月	母：84歳	デイホスピタル：2回／週 訪問看護：1回／週	母 兄
3	42	5	1年11か月	父：74歳 母：69歳	デイホスピタル：4回／週 訪問看護：1回／週	両親 弟2人
4	61	8	8年	父：88歳 母：82歳	デイケア：5回／週	両親・妹 (母：入院中)
5	50	2	5年	母：80歳	デイケア：5回／週 ヘルパー：1回／2週	母
6	57	3	16年	母：86歳	デイケア：1回／週 授産施設：4回／週	母 妹家族
7	53	3	3年	父：81歳 母：75歳	デイケア：3回／週 訪問看護：1回／週	両親 妹

表2 男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセス

カテゴリー	サブカテゴリー	概 念
頼みの綱は親の支え		老親以外の家族との不調和 人付き合いの苦手感
ケアされる側から ケアする側への 行きつ戻りつの逆転	老親へのケア	親の姿を見て親の老いを感じる 老いていく親への気づかい 老いていく親へのケア提供
親のかかわり変化の気づき		親の病気への受容に対する受け止め 親のかかわり方の変化
親への依存と自立の 混在からの葛藤	いままでを整理する	過ぎ去ってしまったいままでの自分自身を引き受ける 病気をもっている自分と折り合う
	自立への一歩	自分のことは自分です 就職への意欲
	親からのケアを期待し続ける	親が亡き後の支援を用意している 病をもちながらの老親へのケアや家事の負担感
気負わない親子関係		いつものことと親から一歩引く 和気あいあいの関係
つきまとう病の存在	親のいない将来への焦り	なんとかしなきゃ、でも足踏み 病を抱えているなかで老親が他界することへの不安 治ったと思っても治っていない
社会のなかの 居場所の獲得		社会とのつながりによる自信の芽生え 家族以外の相談者の存在
親が他界することへの 前準備		日ごろから薬を活用し生活の安定をはかる 親亡き後の生活の方法を模索する

リーとした。さらにサブカテゴリーの意味が共通しているものを合わせて抽象度を上げ、カテゴリーとして表示した。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは[], 概念は〈 〉, 代表するヴァリエーションは“ ”で表した。概念間の意味合いを検討しカテゴリーへと抽象度を上げる際に、先行研究（香川・越田・大西, 2009）の方法を用いて概念間の関係や概念がどのカテゴリーに位置するのかをいねいに検討を行うために、必要時にサブカテゴリーを作成した。

また、7例目の分析で新たな概念が見られず、すべてのデータを再度見直したが、新たな概念は生成されなかった。

3. 地域で親と同居している男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセス

結果を図1に示した。横軸は時間の経過を表し、縦軸では下方に位置するカテゴリーが依存の程度が大きく、上方に位置するカテゴリーは自立の程度が高いことを示している。

高齢な親と同居している男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセスに対するストーリーラインを、以下のよう表現した。

男性統合失調症患者は、発症当初は病気をもったことや自信の喪失、コミュニケーション能力の低さから〈人付き合いの苦手感〉を抱き【頼みの綱は親の支え】であった

が、時間が経過するなかで親が病気について理解するようになり【親のかかわり変化の気づき】を感じるようになっていた。また、高齢になっていく親に対して「老親へのケア」を提供するようになり、【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】が起こっていた。このように、親のかかわり方の変化や立場の行きつ戻りつの逆転が影響し、【いままでを整理する】ことで依存から自立への変化のきっかけとなり、【自立への一歩】が現れていた。しかし、統合失調症という病から〈治ったと思っても治っていない〉怖れを抱え【つきまとう病の存在】が自立へ向かううえで阻害要因となる可能性があった。【親からのケアを期待し続ける】ことから【親への依存と自立の混在からの葛藤】が生じていた。一方では、男性統合失調症患者は親の言動に対して〈いつものことと親から一歩引く〉対処を用いて【気負わない親子関係】を築くことができていた。さらに、デイケアや就職の場等の【社会のなかの居場所の獲得】によって自信が芽生え、〈家族以外の相談者の存在〉に頼りながら〈親亡き後の生活の方法を模索する〉ことができていた。【親への依存と自立の混在からの葛藤】を体験し「自立」の方向に行き来しながら【親のかかわり変化の気づき】や【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】【社会のなかの居場所の獲得】が自立に向かう条件として影響していた。そして、【親が他界することへの前準備】という「自立」の方向に向かっていった。

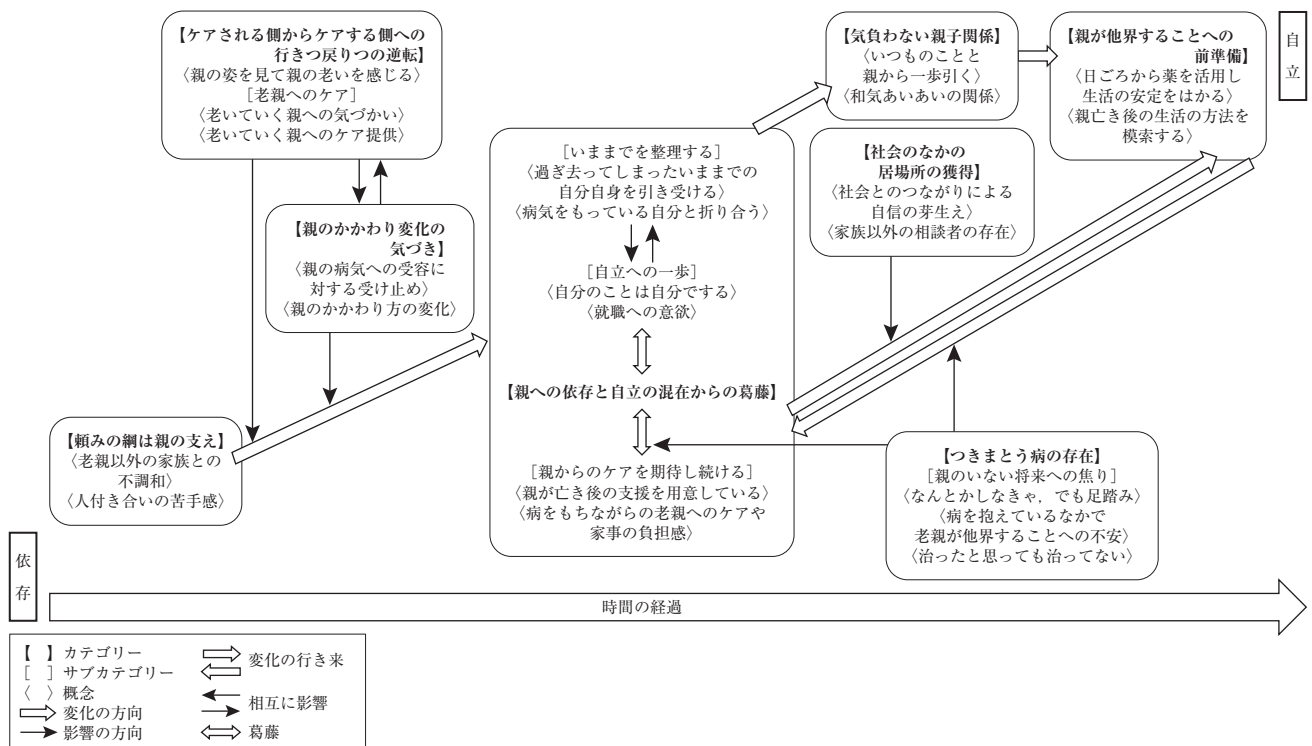


図1 高齢な親と同居している男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセス

4. カテゴリーの説明

a. 【頼みの綱は親の支え】

このカテゴリーは、疾患のことや親子関係で生じる辛さがあるが、自分のことを支えてくれるのは親しかいないという切実な思いを抱いていることを示す。〈老親以外の家族との不調和〉と〈人付き合いの苦手感〉という2つの概念で構成されていた。

〈老親以外の家族との不調和〉は、親以外の家族とは関係性が悪く、頼ることが困難な状況のこと、と定義した。

“妹はもう全然話にならんから。仲が悪いんですよ（事例6）” “妹もあまりめだったあれ（頼れる人）やない（事例7）” と、親以外の家族との折り合いが悪い状況を語っている男性統合失調症患者が多かった。

〈人付き合いの苦手感〉は、病によって人間関係を築くことが困難で、親を頼り生活していること、と定義した。

“人付き合いがあんまり上手じゃないから、長く話したりするのが得意じゃない（事例1）” “親しいちいうたらどんな関係、やっぱ会社勤めの人たちやろうね。このデイケアとかいうのは違うけね。患者の集まりやから（事例7）” と、同じ精神疾患を持つ者同士でも、人付き合いに関して一定の距離をもって接し、“両親が亡くなったらどんな……いままでいろいろ手続きとかしてくれて（事例6）” と、最も身近な親が唯一の頼れる存在であった。

b. 【親のかかわり変化の気づき】

このカテゴリーは、疾患の発症から親に支援を受けてきたが、発症時に比べて現在は親の自分に対するかかわり方が肯定的に変化していることを感じている。それは、親の病気への理解について冷静に受け止めていることである。

〈親のかかわり方の変化〉と〈親の病気への理解に対する受け止め〉の2つの概念で構成されていた。

〈親のかかわり方の変化〉は、親が精神疾患、病気のことを理解してきたことで苦痛を感じるものが少なくなっていること、と定義した。

“やっぱ両親の病気に対する理解がなかったから、しっかりせんねと励ましてあるのが自分にとって負担だった。いまは、（親は）あんまり無理なことは言わないし、できることはしてくださいという感じ（事例1）” と、親は病気に対する理解が高まり、男性統合失調症患者への接し方を変化させていることがうかがえた。

〈親の病気への理解に対する受け止め〉は、精神疾患を発症し、時間の経過とともに病気を受容している親もいれば完全に受け入れていないこと、と定義した。

“何をどこまで理解しているのかようわからないけど、前から見たらましになりましたよね。薬飲めば大丈夫大丈夫とね？ みたいな、で治るとね？ まあだから、それはお袋なりの理解だって思うんですけど……（事例3）” “幻

聴のことはあまり理解してくれてない（事例2）”

c. 【親への依存と自立の混在からの葛藤】

自分の立場の逆転や親のかかわり変化の気づきから自立の一步が生じるが、親からの支援を期待する依存とが混在し葛藤していることを示すカテゴリーである。6つの概念から構成され、[今までを整理する][自立への一步][親からのケアを期待し続ける]という3つのサブカテゴリーに集約された。

(1) 【いままでを整理する】

〈病気をもっている自分と折り合う〉と〈過ぎ去ってしまったいままでの自分自身を引き受ける〉の2つの概念で構成されていた。

〈病気をもっている自分と折り合う〉は、精神疾患は長期にわたり経過するが、ときに精神症状が出現しても自分なりの対処方法で症状とうまく付き合っていること、と定義した。

“妄想めいたこととかですね、そういうことは1割くらい考えることがありますね、そのうちいろいろ考えて収まるんですよ。これは空振りしたみたいで収まるんですよ。それを待ってるみたいな感じなんですよ（事例3）” と、自分の精神症状を客観的に把握して、自分自身のやり方で落ち着かせていた。

〈過ぎ去ってしまったいままでの自分自身を引き受ける〉とは、過去の状況を振り返り後悔の思いはあるが心の整理をつけていること、と定義した。

“放火したときにですね、人を殺さなくてよかったなと思いますね、万が一、人を殺したらこんなんのんべんだらりとやってられなかったと思うんですよ（事例3）” と、病気によって起こしてしまった行動を思い起こし、過去の整理をしていた。

(2) 【自立への一步】

〈自分のことは自分でする〉と〈就職への意欲〉の2つの概念で構成されていた。

〈自分のことは自分でする〉は、親から保護されているなかでも自分の力で生きていけるという思い、と定義した。

“1人暮らしがしたい……自分のことは自分でする。……自分のことは自分でするから（事例2）”

〈就職への意欲〉は、以前働いていたがいまは仕事をしておらず、できることならまた働きたいと意欲をもっていること、と定義した。

“う～ん、できたら就職もういっぺん就職して、働いてみたい（事例5）”

(3) 【親からのケアを期待し続ける】

〈親が亡き後の支援を用意している〉と〈病をもちながらの老親へのケアや家事への負担感〉の2つの概念で構成

されていた。

〈親が亡き後の支援を用意している〉は、親が病気をもつ自分の将来のことを心配し経済的な支援を準備していることを頼りにしていること、と定義した。

“お袋はあんたはもう働く必要はないよって言うんですよね。あんたが死ぬまで食っていくぐらいの金は家にあるからって言うんですよね。(中略)でもお袋にしてみたらあれですね、やっぱり(病気を)代わりたくても代われないうって感じじゃないんですかね(事例3)”と語っていた。

〈病をもちながらの老親へのケアや家事への負担感〉は、精神疾患をもちながら老親をケアすることに対して負担を感じていること、と定義した。

“親もいまよりもっと歳がいけば、こっちの手をあのう手をとるようになるやろうしですね。う〜ん、やっぱり憂鬱になりますね(事例3)”と、病気によってストレス対処能力が低い傾向にあるため、日常と異なることを行うことがストレスとなっていた。

d. 【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】

親から支援されることが多かった立場から、親の老いを感じ、親へケアを行うことで自分の立場が変化したことを示すカテゴリーである。

〈親の姿をみて親の老いを感じる〉と〈老いていく親への気づかい〉〈老いていく親へのケア提供〉の2つの概念での「老親へのケア」というサブカテゴリーで構成されていた。

(1) 〈親の姿をみて親の老いを感じる〉

親の老いを親の言動や外見から感じ取っていること、と定義した。

“身体があまり動かないという、ゆっくりしか動かない。同じことを昔の同じこと話をする。やっぱり長く続けて仕事ができない。歳やなって(事例1)”と、親の言動から親の老いを感じ取っていた。

(2) 【老親へのケア】

〈老いていく親への気づかい〉と〈老いていく親へのケア提供〉の2つの概念で構成されていた。

〈老いていく親への気づかい〉は、親とのかかわりを穏やかにもつ心がけをし、老親の身体のことを心配し配慮していること、と定義した。

“(認知症の母親の言動に)怒ったりしても治らないですからですね。だからもう忘れるなあって思って。何回でも言うように心がけていますね。でもその何回も聞き返されてももう面倒くさがらずにちゃんと答えるようにしとかなと、もうそれが病気なんだから仕方ないなという感じは思ってますね(事例6)”と男性統合失調症患者は、親の

老いから生じるさまざまな精神的・身体的変化に対応していた。

〈老いていく親へのケア提供〉は、親へ実際にケアをしていること、と定義した。

“(老いた)両親に無理させたくないって……できることは自分からしようと。家庭菜園を耕したり、たまにはできる料理はかわってしたり(事例1)”と、自らが親の負担を軽減するための行動をとっていた。親から支援されることが多かった立場から、親の老いを感じ、親へケアを行うことで、自分の立場が逆転していたことが明らかになった。

e. 【気負わない親子関係】

親子お互いが、少しずつ病気を受け止め、それぞれのありのままを認め合い親子の自然な関係が築けていることを示すカテゴリーである。〈いつものことと一歩引く〉〈和気あいあい関係〉の2つの概念で構成されていた。

〈いつものことと一歩引く〉は、親の言動・状況に対して反抗するのではなくありのままの親を受け入れ、親子関係を良好に保つ対処を行っていること、と定義した。

“気が短いからですね。ポンポンって言いかえしたらそれでももう終わりなんですよ。あともうこっちがなんか言っても黙って。もうそのまま二階に上がりますね。(中略)あのう父親とはしゃべらないですね、ほとんどしゃべらないですね。価値観が違うからですね。わからなかったら(母親は)黙ってます。お袋はこんな感じやけん、しか思わないんですけどね(事例3)”と、親のありのままを受け入れる姿勢をもつことができていた。しかし、一方で父親との会話がほとんどないことも語っていた。

〈和気あいあい関係〉は、親子ともに互いに信頼し合い気を使わず自然な関係を築いていること、と定義した。

“顔合わせとったら、たまに会うんだったら話したいけどずっと一緒一日おるから顔見とったらわかるような感じで(事例1)”と、いままで長い間過ごしてきたことから雰囲気での親の気持ちを読み取ることができていた。

f. 【つきまとう病の存在】

統合失調症という病をもつために社会的な制限を受け生活するうえで困難が生じ、また疾患が慢性的で、ストレスがかかると症状が悪化し、なんらかの支援で安定するという非一貫性のある経過をたどっていることを示すカテゴリーである。

〈治ったと思っても治ってない〉と「親のいない将来への焦り」というサブカテゴリーで構成されていた。

(1) 〈治ったと思っても治ってない〉

精神薬を内服し、生活を送るが病状の悪化・再燃を繰り返し、一定した病状ではないこと、と定義した。

“もうこれくらいで治ったんやろうというくらい……た

ら治ってなかったっちいうことやね、いまでも完全じゃないね（事例7）」と、精神疾患は長期慢性的に経過している様子が語られており、その辛さが表現されていた。

(2) 【親のいない将来への焦り】

〈なんとかしなきゃ、でも足踏み〉と〈病を抱えているなかで老親が他界することへの不安〉の2つの概念で構成されていた。

〈なんとかしなきゃ、でも足踏み〉は、親が他界すると経済的に困窮し仕事をしたいと言う気持ちはあるが、社会状況や病気のために自分の自己決定力や一歩踏み出せない自信のなさが表されていること、と定義した。

“仕事ができるかできないか（が不安）（仕事に就けない状況は）……むずむずするたぶん仕事してると思うけど。（将来）仕事がちゃんとできるかなと……仕事ができるかできないか。過去は、（仕事を）もうちょっとがんばればよかったなと（事例2）”

〈病を抱えているなかで老親が他界することへの不安〉は、親がいなくなった場合の生活の助けを失うことや今後どうなっていくのかわからない見えない不安を抱えていること、と定義した。

“う～ん、母ちゃんが死んだらどうしようかなとか思うけど、どうなるかわからん、俺にも（事例5）”と、親が他界することに対してほとんどの対象者が不安を語っていた。

g. 【社会のなかの居場所の獲得】

デイケアや就職の場などの居場所をもてるようになり、家族以外にも相談できる他者の存在があることを示すカテゴリーである。

〈社会とのつながりによる自信の芽生え〉と〈家族以外の相談者の存在〉の2つの概念で構成されていた。

〈社会とのつながりによる自信の芽生え〉は、家庭内の役割や現在の自分の状況から自分の存在価値を感じることができていること、と定義した。

“食堂で一時間過ごす時間が一日でいちばん楽しみです。話しながら食事してなんのかんの話しながら、いろんな職員もおるし、ボランティアもおるし、仕事っていうほどの仕事はしてないけど仕事もしてるし、充実っていうのがいちばんいいんじゃないんですかね（事例6）”

〈家族以外の相談者の存在〉は、地域のなかで家族以外に頼る存在があること、と定義した。

“家族以外だったら、（頼りにできるのは）近所の人とか、基本的にはなんかあったら近所の人ですよ（事例3）”と語っていた。

h. 【親の他界することへの前準備】

老親が他界することを想定し、なんらかの備えを検討していることを示すカテゴリーである。

〈日ごろから薬を活用し生活の安定をはかる〉と〈親亡き後の生活の方法を模索する〉の2つの概念で構成されていた。

〈日ごろから薬を活用し生活の安定をはかる〉とは自分の精神症状悪化のサインを自覚し、納得して薬の助けを借りて生活の安定をはかっていること、と定義した。

“薬を飲めば結構そういうことがないっていうことが頭で考えるよりは身体でわかるしかないですよ。一つはやっぱ睡眠が自分の場合は薬がないとどうしてもうまくいかないからですね。飲めば眠れるからですねよく（事例3）”

〈親亡き後の生活の方法を模索する〉とは、親が他界した後の生活を予測しどのようにしていくかを検討していること、と定義した。

“一回きょうだいで話したいって思うことがあるんですよ。親のことについてですね（事例3）”と、周囲の人からの助言をもとに親が他界するときのことを考えようとしていた。また、“独りになっても生きて、安いアパートでも借りて。お金は何か母が簡易保険に入っているらしいからある程度お金はあるらしいから……（事例6）”と、親亡き後の自分の居場所や生活の方法を模索していた。

Ⅲ. 考 察

1. 男性統合失調症患者の「自立」について

本研究の結果から、統合失調症という病をもちながらも、【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】が「自立」へ向かうきっかけとなっていた。

親の姿を見て高齢となっていく親の老いを感じ、支援されることが多かった男性統合失調症患者は、逆に親へケアする立場となっていた。病をもちながらも、健常者と同様に親へケアする立場への逆転が起こっていることが明らかになった。立場の逆転が、これまでの人生を整理し、病気をもっている自分と折り合うことへつながり、[自立への一歩]を生じさせていた。南山（2006）が、障害者は自らをケアの受け手として位置づけ、家族との関係をケアの受け手・ケア提供者の関係としてとらえていると述べていることから、潜在的に両者に役割意識が存在していたと考えられる。

また、「自立」への志向を高める背景要因は、性別役割規範・就労役割の獲得を中核とする「自立」観の影響があり、介護という役割でケアする・ケアされる関係が変容していく、と南山は報告している（2006）。本研究では、対象者のインタビューで語られた内容から推測すると、親は心身ともに生活に支障が及ぶような障害のある状態ではなかったが、日常生活のなかで親へケアを提供する【ケアさ

れる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】が自立へと向かわせる第一歩の要因であったことが特徴的であると考えられる。南山（2006）によると、精神障がい者がとらえる「自立」は身辺自立や経済的自立のイメージであり、本研究でも同様に「自分のことは自分でする」「就職したい」という語りが多くみられた。しかし、自立志向群は家族関係が良好でないために「自立」を志向することや「近隣」のソーシャルサポート保有割合が低い傾向にあると報告されており（南山，2006），本研究の対象者は家族と【気負わない親子関係】を築き、さらに【社会のなかの居場所の獲得】が自立に向かうプロセスに影響していたことは先行研究と異なる結果であった。

一方、青木（2005）は、精神障がい者が地域で主体的に生活していくにはある程度障害を認識し、上手に付き合うことと述べており、本研究でも同様に〈病気をもっている自分と折り合う〉ことが自立への一歩に影響していた。また嶋澤は、疾病や健康および日常生活の維持・管理と他者との関係性に関するセルフケア行動が在宅精神障害者の自立を継続させると述べ、家事や手続きの実施方法や経済面の管理についての将来の生活の様子を予測する行動を見出している（2009）。本研究では、将来の生活については親の亡き後の生活を模索しており、中年期男性統合失調症患者の自立に向かうプロセスにおける特徴的な内容が明らかになった。さらに、統合失調症という病の存在は〈治ったと思っても治ってない〉という慢性的で不安定な経過をたどることを意味し、男性統合失調症患者が自立に向かうプロセスを阻害する要因となる可能性があることが本研究で明らかになった。

一方、経済的な支援や日常生活の世話を受けることを期待し続ける語りもあり、【親への依存と自立の混在からの葛藤】が生じていることが明らかになった。しかし、対象者NO.6は、主治医に8時間労働の就労について相談したところ難しいであろうと助言を受け、自分でも8時間労働は難しいと改めて自覚し、自分に合った短時間の仕事に就き充実した生活を送っていた。男性統合失調症患者の「自立」の認識を確認しつつ、自分一人だけの力ですべて行うことが自立ではなく、必要なときに助けを求め、地域で生活を維持できることが重要であることを説明することが重要である。

さらに、自立のステップアップの際や環境が変化した後などは、本人が気持ちを話せるよう看護職はかわりをもつことが重要である。看護職は、統合失調症患者の困惑や痛みを理解し、タイミングよく社会参加に向けて導いていくことが大切で、統合失調症患者は自分にできることから一つずつ体験し、自信をつけていく過程により主体的な存在として、自分らしい力を発揮できるのではないだろうか

（奥村ら，2005）。

2. 親と同居している男性統合失調症患者の親子関係について

親の病気への受容が高まりかわり方が変化してきたことを男性統合失調症患者は感じ、苦しみが軽減したことを語っていた。しかし、いまだに親が幻聴を理解してくれないこともあり、辛さを訴える男性統合失調症患者もいた。家族は、病気を受け入れようとする気持ちとすべてを受け入れられない葛藤、怒りを抱いている（堂下・一瀬・日出野・深堀・松武，2004）という先行研究と同様の関係がうかがえた。しかし本研究では、男性統合失調症患者は次第に親の言動の特徴や意味をとらえて〈いつものことと親から一歩引く〉対処を身につけ【気負わない親子関係】を築いていたことが明らかになった。

また、本研究の対象者はD.レビンソン（1978/1992）によると「中年期」にあたる（岡本，2005）。家庭が生活構造の中心となり、職場では自分の場所を獲得し仕事や社会への貢献から本来の満足感を得られるようになる時期である、と舟島は述べている（2005）。また、湯川・千原・石飛（2005）は、中年期は人生の終わりを意識し、残りの人生で何をするかが問われる時期であると述べている。しかし本研究では、男性統合失調症患者は前述のように就職への思いが強く、病によって達成されなかったことをもう一度やり直したいという希望を抱いていることが特徴的であった。

一方、法橋（2010）は、家族の発達課題として親の視点からみると「満足できる生活状態を維持し、減少した収入での生活に適応していくこと、家族のきずなを統合させたものとして維持する」とあり、男性統合失調症患者の視点からみると「年老いた両親や孫と有意義な関係を維持する」「夫婦関係を強固なものにする」などがあげられる、と述べている。男性統合失調症患者と家族の家族発達について検討してみると、親は自分の亡き後のことを考えて子のためにお金を準備している様子が見受けられた。おそらく、自分たちの少ない収入を切り詰めて金銭的な支援を行おうとしているのであろう。精神障がい者が「自立」を可能とする条件は、経済面の安定や仕事をもつこと、自立への意思や意欲と述べているが、統合失調症という病を抱えることで就職が困難で経済的安定がはかれず、自信や意欲が低下し、また精神障がい者は家族からの「自立」を希求しつつも、家族への「依存」を余儀なくされており（南山，2006）、男性統合失調症患者は「依存と自立の混在からの葛藤」を感じていた。病によって自立と依存を行き来するような状況で、家族発達の側面としては適応しているとは言い難い。男性統合失調症患者の親は、子が

病気をもったことへの罪悪感をもち、自分たちの亡き後の将来、子が困らないようにと経済的な支援を準備していた。「この子は病気だから何もできない」というとらえ方ではなく、自立したいという希望をもっていることを共有し合い、どのように日常生活を過ごしていくかを話し合う機会をもつことの重要性を親に対して説明する必要があると考える。とくに家族の発達段階における移行期には、家族は新たな発達課題に直面し危機に陥りやすいことが予測される、とも法橋は主張している（2010）。「親が他界した際の移行期」には男性統合失調症患者は危機状態に直面するであろう。看護職は自立へと向かうときの家族の発達課題に対する準備性や予測される危機状態を観察し、状況に応じた看護介入を行うことが求められると考える。

3. 社会とのつながりの重要性

男性統合失調症患者は、自分に必要な向精神薬について確実に理解して服用し生活を安定させ、働くことや近所の人たちとのつながりをもつことが自信につながっていた。老親へのケアの必要性や他界することに関する話題を周囲から聴き、きょうだい間での話し合いを設けようとすることや親が他界した場合の自分の身の振り方を考え、将来を見据え、【親が他界することへの前準備】を行っていた。また困ったときに家族以外を頼れる人は、近所の人という、広い範囲のサポートをもっていたことが特徴的であった。同居者や相談相手がいる人、相談相手に家族やクリニック以外の友人が含まれている人のほうが、社会生活技能と対人交流領域で生活満足度が高く、生活満足度が高いと相談行動をとることができ、両者には相乗効果があることが明らかになっている（半田ら、2004）。統合失調症患者は家族だけでなく社会とのつながりが重要で、地域のサポートが必要であることが再確認できた。

しかし、病気をもつことで、何かをしたいという希望があっても足踏みしてしまうことがある。田中（2000）によると精神障害のライフヒストリーのなかで、当事者の立ち直り過程のなかでの困難さが語られている。さらに、対人関係の障害や集中力が持続しないこと、疲れやすいが限界まで無理をしてしまい再発し、フルタイムの仕事をするのが困難であり経済的不安を抱くことが多い（川口・松田・奥田、2001）。男性統合失調症患者は、親の老いを感じ親が他界することに対して不安を語る場面が多くみられ、【つきまとう病の存在】が自立に向かううえで阻害要因となる可能性があった。山元（2009）が述べているように、居場所と生きがいの発見をし、それらを確かなものとして獲得することが病気からの避難所となると報告されているように、地域のなかの居場所の獲得が病とうまくつきあう一手段ともいえる。病状を考慮し、親のいない将来へ

のあせりを汲み取りながら、どうしていけばよいのか、一人ひとりの背景を踏まえ男性統合失調症患者とともに将来を考えていく支援を行うことが重要であると考ええる。

4. 男性統合失調症患者について

本研究では、父親との会話が母親との会話に比較して非常に少なく、ほとんどが親と特別会話することはないと語っていた。患者の性別による比較において、母親の負担感に関する比較研究でも、本研究と同様に娘が統合失調症患者であるより息子が統合失調症患者であるほうが、母親とのコミュニケーションが乏しくなりやすい可能性を示唆している（半澤ら、2009）。その理由は、元来の男性の特徴としてあまり親と話さないことが関係しているのではないかと考えられるが、性差をみるためには、今後は女性を対象にした調査を行い比較検討していく必要がある。さらに、男性介護者の特徴について、青木ら（2003）はすべて自分で対応しようとし精神的負担が増加する、杉浦ら（2004）はストレス対処方略が少ない傾向にある、と述べている。疾患の特徴から統合失調症患者は、より孤立しやすくストレスに対して脆弱であり、“親もいまよりもっと歳がいけば、こっちの手をあのう手をとるようになるやろうしですね。う～ん、やっぱり憂鬱になりますね”という語りにもあったように、親へのケアが負担になり精神症状の悪化につながる可能性があると考えられた。

看護職は、男性に対してはとくに、効果的なコミュニケーションをとり、精神症状の把握とともに対人関係スキルが向上するための具体的な助言などの支援が必要である。また、地域で生活するうえで困ったときにどのように支援を求めるのか、どのような支援を活用すればよいのかをタイムリーに考えることが必要であると考ええる。

一方、男性は外見的身なりより、気力や体力が充実し、仕事ができ、さらに満足できる食事がとれるなど、実質的で社会との関連の強い事柄に価値をおき、それらが満たされることが生きがいにつながると述べられている（築瀬ら、1999）。本研究においても、社会とのつながりをもつことで自信をもつことにつながっていたことから、受診を中断しないことや、デイケアや地域の社会復帰施設などを利用し社会とのつながりをもてるような働きかけが重要になると考えられる。

また、男性統合失調症患者では、期待される社会的役割と自分自身の能力との隔たりが葛藤状況をつくりやすい傾向にある、就労に固執し、自分の病気についての家族の理解を求め、さらに、日常生活を親に依存している状況を示し、社会生活支援においては、この点についての十分な配慮が必要になると考えられる、といわれている（築瀬ら、1999）。ジェンダーの視点でも男性の役割とは基本的に

「経済力」といわれており（湯川ら，2012），本研究の結果においても就労を希望するものがほとんどであったが，多くは仕事に就くことができない状況であった。【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】によって，これまで依存してきた自分が親をケアするという立場の逆転が起こり，役割をもつようになっていくことを肯定的にフィードバックし，自信につなげていくことが重要である。

IV. 看護への示唆

地域で親と同居している男性統合失調症患者が自立に向かうプロセスを明らかにすることによって，介入の示唆が得られた。自立に向かう条件として【親のかかわり変化の気づき】や【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】【社会のなかの居場所の獲得】が影響していることが視点として見出された。

【親のかかわり変化の気づき】では，男性統合失調症患者自身が親に病気のことを理解してもらえるような方法を看護職と一緒に考えて，家族に対する病気への理解を深められる環境を整えることが必要である。

【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】では，親へのケアを提供することによって立場の逆転が生じていることを，男性統合失調症患者とともに肯定的にフィードバックし，自信や意欲の向上につなげることが必要であることが示唆された。男性統合失調症患者のペースに合わせて「自立」の方向へ導き，主体的に将来を見据えて生活できるよう支援を行うことが必要である。

【社会のなかの居場所の獲得】では，社会とのつながりをもつことが自信につながっていたことが明らかになった。居場所の獲得を支援するうえで，看護職と他職種が連携をとり，制度や地域生活支援に関するサービスの充実を視野に入れた地域の支援システムをつくっていくことが必要である。

また，孤立しやすいことやストレス対処方略が少ない，コミュニケーションが乏しいという男性の特徴や，統合失調症患者という特徴を踏まえ家族を含めた支援が必要であることが示唆された。

V. 結 論

本研究では，地域で親と同居している男性統合失調症患者が自立に向かうプロセスが明らかになった。

1. 男性統合失調症患者は，発症当初は親から支えられる側であったが，親の老いを感じとり老親へのケアを提供し【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆

転】が生じていた。また，親が自分の病気を理解しつつあることで，過去の出来事を後悔しつつも病気をもつ自分と折り合いをつけ【自立への一歩】が現れていた。

2. 統合失調症という病から〈治ったと思っても治っていない〉怖れを抱え，【つきまとう病の存在】が自立に向かううえで阻害要因となる可能性があった。また，親から親亡き後の経済的準備をしていることを知らされ，【親からのケアを期待し続ける】ことから自立したいと思いつつも依存できる環境があり，アンビバレントな状態が生じていた。
3. 親の言動の特徴や意味をとらえ，対応策を獲得し，【気負わない親子関係】を築くことができていた。さらに，デイケアや就職の場合の【社会のなかの居場所の獲得】によって自信が芽生え，ソーシャルサポートを活用し〈親亡き後の生活の方法を模索する〉ことができていた。
4. 【親への依存と自立の混在からの葛藤】を体験し「自立」の方向に行き来しながら【親のかかわり変化の気づき】や【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】【社会のなかの居場所の獲得】が自立に向かう条件として影響していた。そして【親が他界することへの前準備】という「自立」の方向に向かっていた。

VI. 本研究の限界

今回対象としたのは，男性統合失調症患者であり，親と同居，地域生活維持期間1年以上，40歳以上65歳未満，デイケア利用中という条件を満たす対象者としたため，選定が難しく，対象者の背景を調整することや対象者の確保が困難であった。したがって，研究結果の適応範囲には限界がある。今後は，できるかぎり対象者を増やし，女性への調査や就労している人，親と別居している人を対象者に調査し特徴をさらに探求していく必要がある。さらに，老親へのインタビューを行い，統合失調症患者からみた親への認識と親の視点からの統合失調症患者との認識の相違を確認することも必要であると考えられる。

謝 辞

本研究に対しご協力いただきました関係医療機関の皆さま，インタビューにおいて貴重な体験を語ってくださいました対象者の皆さまに心よりお礼申し上げます。

また，ご指導くださいました安酸史子先生，松浦賢長先生，松枝美智子先生に深く感謝申し上げます。

本論文は，石飛マリコの福岡県立大学大学院看護学研究科修士論文（2010）（指導：尾形由起子）を一部加修正したものである。

要 旨

本研究は、高齢な親と同居している男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセスを明らかにすることを目的とした。男性統合失調症患者7名に半構成的面接を行い、M-GTAを用いた分析の結果、【頼みの綱は親の支え】【親のかかわり変化の気づき】【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】【親への依存と自立の混在からの葛藤】【つきまとう病の存在】【気負わない親子関係】【社会のなかの居場所の獲得】【親が他界することへの前準備】の8つのカテゴリーが生成された。【親のかかわり変化の気づき】【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】【社会のなかの居場所の獲得】が「自立」に影響していた。

男性統合失調症患者と親との立場の逆転が生じていることを肯定的に受け止め、自信や意欲の向上につなげることで、社会から孤立しコミュニケーションが乏しく、ストレス対処方略が少ない男性統合失調症患者の特徴を踏まえた支援が必要である。

Abstract

The purpose of this study was to reveal the process of attaining “independence” among male patients with schizophrenia living with their elderly parents. Semi-structured interviews were conducted on seven male patients with schizophrenia, and the following eight categories were identified based on analysis using the modified grounded theory approach (M-GTA): “parental support is my only recourse”, “realization of changes in interaction with parents”, “switching back and forth between being the recipient and provider of care”, “conflict between dependence on parents and independence”, “persistence of illness”, “tension-free parent-child relationship”, “finding one’s place in society”, and “advance preparation for death of parents”. The categories “realization of changes in interaction with parents”, “switching back and forth between being the recipient and provider of care”, and “finding one’s place in society” were associated with “independence”.

It is necessary to promote confidence and motivation by taking a positive view of the reversal of roles between male patients with schizophrenia and their parents. The need for support that considers the characteristics of male patients with schizophrenia, specifically their tendency to become isolated from society, poor communication skills, and lack of stress-coping strategies, was also suggested.

文 献

- 揚野裕紀子 (2011). 精神保健医療福祉の沿革・歴史. 吉松和哉, 小泉典章, 川野雅資 (編): 精神看護学〈I〉精神保健学. p.270, 東京: ヌーヴェルヒロカワ.
- 青木聖久 (2005). 地域で暮らす精神障害者の自立について — 社会との関係性を中心に —. 福祉臨床学科紀要, 2, 1-13.
- 青木頼子, 山田美紀, 松元祐美, 川村知也, 中口恵子, 塚崎恵子, 長沼理恵, 高崎郁恵 (2003). 痴呆性高齢者の男性介護者の介護負担感の特徴 — 女性介護者の介護負担感と関連要因および対処行動との関連性を比較分析して —. 北陸公衛誌, 30(1), 6-11.
- Daniel J. Levinson (1978) / 南 博 訳 (1992). ライフサイクルの心理学 (上). 45-72, 東京: 講談社.
- 堂下陽子, 一瀬豊子, 日野出悦子, 深堀瑞佳, 松武麻紀 (2004). 精神障害者家族が経験する困難に対する対処行動に関連する要因. 県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要, 5, 61-70.
- 舟島なをみ (2005). 看護のための人間発達学 (第3版). 東京: 医学書院.
- 橋本亮太, 大井一高, 安田由華, 福本素由己, 梅田知美, 山森英長, 武田雅俊 (2011). 性差からみた統合失調症. 臨床精神医学, 40(2), 163-166.
- 半田美織, 日下和代, 叶谷由佳, 佐藤千史 (2004). デイケアに通所する精神障害者の生活満足感に関する研究. 日本看護学会誌, 23(4), 20-30.
- 半澤節子, 田中悟郎, 稲富宏之, 太田保之 (2009). 統合失調症者の母親の介護負担感に関連する要因, 患者の性別による比較. 精神リハビリテーション学会誌, 13(1), 79-87.
- 法橋尚宏 (2010). 新しい家族看護学 — 理論・実践・研究. 東京: メディカルフレンド社.
- 池淵恵美, 岩崎晋也, 杉本豊和, 宮内 勝 (1998). 精神分裂病の障害構造 — LASMIにおける生活障害評価のクラスター分析 —. 臨床精神医学, 27(2), 193-202.
- 香川里美, 越田美穂子, 大西美智恵 (2009). 長期入院統合失調症患者の家族が退院を受け入れる心理プロセス, 同居と別居の差異: 日本看護学会誌, 29(4), 88-97.
- 萱間真美 (1999). 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術: 保健婦, 訪問看護婦のケア実践の分析. 看護研究, 32(1), 53-76.
- 川口優子, 松田宣子, 奥田博子 (2001). 地域に住む精神障害者の生活と意見. 神戸大学医学部保健学科紀要, 17, 25-32.
- 木下康仁 (2008). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 — 質的研究への誘い. pp.25-30, 東京: 弘文堂.
- 南山浩二 (2006). 精神障害者 — 家族の相互関係とストレス. 京都: ミネルヴァ書房.
- 奥村太志, 河合洋子, 渋谷菜穂子, 石井文康, 山田浩雅, 加藤雄一 (2005). 統合失調症者の障害認識・受容と社会復帰後の生活についての検討 — デイケア通所者の面接を通して —. 名古屋市立大学看護学部紀要, 5, 1-10.
- 精神保健福祉白書編集委員会 編 (2012). 精神保健福祉白書2013年版: 障害者総合支援法の施行と障害者施策の行方. 東京: 中央法規.
- 関口和子, 高橋正雄 (2005). 高齢の親をケアする精神障害者 — 地域精神保健活動の現場から —. 保健の科学, 47(3), 192-197.
- 嶋澤順子 (2009). 在宅精神障害者の自立を促す行政保健師の援助の構造. 千葉看会誌, 15(1), 35-42.

- 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上 洋 (2004). 在宅介護の状況および介護ストレスに関する介護者の性差の検討. 日本公衆衛生雑誌, 51(4), 240-251.
- 田中美恵子 (2000). ある精神障害 当事者にとっての病の意味 — 地域生活を送るNさんのライフヒストリーとその解釈 —. 看護研究, 33(1), 37-59.
- 臺 弘, 湯浅修一 (1987). 統合・分裂病の生活臨床. 東京: 創造出版.
- 山元恵子 (2009). ライフワーク活動をしている統合失調症者の回復過程 — 自己統合力の発揮と居場所・生きがいの発見 —. 日本精神保健看護学会誌, 18(1), 104-113.
- 築瀬 誠, 田中ゆき子, 榎本貞保, 佐藤陽彦 (1999). 精神分裂病通院患者の生活上のニーズと生きがい感 — 性による違いを中心に —. 作業療法, 18(4), 305-314.
- 湯川千尋, 千原雅代, 石飛和彦 (2005). 家族とところ — ジェンダーの視点から. 京都: 世界思想社.

〔平成25年3月11日受付〕
〔平成25年9月17日採用決定〕